

DE L'ACTION DES CONVULSIVANTS
Dans les États Convulsifs
ET PARTICULIÈREMENT DE
L'ACTION DE LA BELLADONE
CHEZ LES ÉPILEPTIQUES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 12 Décembre 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ALBERT RAY

Né le 2 Janvier 1869, à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Décembre 1892

DE L'ACTION DES CONVULSIVANTS
Dans les États Convulsifs
ET PARTICULIÈREMENT DE
L'ACTION DE LA BELLADONE
CHEZ LES ÉPILEPTIQUES

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 12 Décembre 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ALBERT RAY

Né le 2 Janvier 1869, à Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or)



LYON

ALEXANDRE REY, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

4, RUE GENTIL, 4

—
Décembre 1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET. DOYEN
GAYET. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	{	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.	{	BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		OLLIER.
Clinique ophtalmologique.		PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Cliniques des maladies mentales.		GAYET.
Physiques médicale.		GAILLÉTON.
Chimie médicale et pharmaceutique.		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie.		MONOYER.
Matière médicale et Botanique.		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée.		CAZENEUVE.
Anatomie.		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie.		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales		J. TEISSIER.
Anatomie pathologique.		BERNE.
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée		TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine légale.		X.
Hygiène		ARLOING.
Thérapeutique		LACASSAGNE.
Pharmacie.		ROLLET.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants MM. PERRET, agrégé.
Accouchements. POLLOSSON, —
Botanique. BEAUVISAGE. —

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. DIDELOT.	MM. POLLOSSON.	MM. ROUX.
BEAUVISAGE.	GANGOLPHE.	ROCHET.	VIALLETON.
CONDAMIN.	JABOULAY.	RODET.	WEILL.
COURMONT.	LANNOIS.	ROLLET (ÉTIENNE)	BOUVEAULT,
DEROIDE.	LINOSSIER.	ROQUE.	chargé des fonctions d'agrégé.
DEVIC.	PERRET.		

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. SOULIER, Président; M. MAYET, Assesseur; MM. WEILL et ROLLET (ÉTIENNE), Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MONSIEUR LE DOCTEUR PIERRET

PROFESSEUR DE MÉDECINE MENTALE A LA FACULTÉ DE LYON,
MÉDECIN EN CHEF A L'ASILE DE BRON

A MONSIEUR LE PROFESSEUR SOULIER

MON PRÉSIDENT DE THÈSE

A MES CHEFS

de l'École du Service de Santé Militaire

PRÉFACE

Depuis quelques années, le traitement des états convulsifs subit une évolution nouvelle. Il semble que l'ancienne thérapeutique, trop féconde en insuccès, ait fini par lasser le praticien, et que l'on doive dès maintenant envisager la question sous un tout autre point de vue. Nous avons l'intention, dans ce travail, de traiter de l'action des médicaments convulsivants dans les états convulsifs. Nous envisagerons surtout l'action de la belladone dans l'épilepsie. Sans doute, depuis longtemps déjà, cet agent thérapeutique est entré pour une large part dans la cure de cette maladie, mais ceux-là même qui l'ont employé, tout en se rendant compte des bons effets produits, n'ont pu, faute de recherches suffisantes, que lui assigner une efficacité relative. Nous n'avons pas

nous-mêmes l'intention de fixer complètement la science sur ce sujet, mais nous chercherons purement et simplement à édifier sur des faits acquis et palpables les principes que d'autres, le temps aidant, pourront développer et approfondir. L'idée de ce travail nous a été fournie par M. le professeur Pierret ; c'est grâce aux conseils bienveillants que ce maître nous a donnés, grâce aux observations que nous avons recueillies dans son service, que nous avons pu aborder une étude dont l'intérêt est indiscutable.

Mais pour entreprendre cette étude, bien incomplètes étaient nos connaissances en maladies mentales et bien faibles alors eussent été nos ressources, si nous n'avions trouvé des guides bienveillants et éclairés qui nous ont libéralement prodigué et leurs conseils et leurs recherches personnelles. Que MM. les Internes de l'asile de Bron, MM. Viallon, Guérin et Alomberg, que M. le D^r Devay, chef de clinique des maladies mentales, que MM. les D^{rs} Royet et Rousset reçoivent nos sincères remerciements.

Qu'il nous soit permis d'exprimer toute notre gratitude à M. le professeur Soulier, qui a bien voulu nous faire l'honneur de présider cette thèse.

Parvenu au terme de notre scolarité, nous serions

à coup sûr bien ingrat si nous ne nous rappelions au souvenir de ceux qui ont guidé nos premiers pas dans la carrière médicale. Que nos anciens maîtres de l'École de Dijon, que MM. les D^{rs} Deroye et Parisot, que MM. les professeurs Brunhes et Margottet, reçoivent ici l'hommage de notre éternelle reconnaissance.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552608_0048

DE L'ACTION DES CONVULSIVANTS
Dans les États Convulsifs
ET PARTICULIÈREMENT
DE L'ACTION DE LA BELLADONE
CHEZ LES ÉPILEPTIQUES

CHAPITRE PREMIER

**Quelques mots sur la Convulsion et les États
convulsifs en général.**

Dans son acception la plus générale, la convulsion est, selon Ferrand et Vidal, une perturbation de la motilité caractérisée par un excès de l'activité motrice.

« C'est une hypercinèse », disait Romberg. Ce qui lui donne un cachet tout spécial, c'est que la secousse musculaire remplace l'élément actif du mouvement, c'est-à-dire la contraction.

Le muscle est l'agent essentiel de la motilité; s'il dégénère, si sa nutrition est troublée, si ses éléments nobles subissent une perversion quelconque, la contraction disparaît ou n'est plus ce qu'elle devrait être. Mais ce pouvoir du muscle, pouvoir idio-moteur mis en lumière par les travaux d'Haller et de Claude Bernard, serait peu de chose dans l'espèce, si le système nerveux n'aidait à cette contraction même, pour la régir en

quelque sorte, pour la favoriser ou pour la modérer. Ainsi des liens étroits existent entre le nerf et le muscle. Tout le système nerveux, encéphale, mésocéphale, moelle, a pour but de répondre aux excitations du dehors, sous quelque forme que ce soit. D'après les recherches de Schiff et de son élève Herzen sur l'échauffement des centres nerveux, toutes les manifestations de la vie organique ou psychique se réduisent à des mouvements.

Les nerfs centripètes, sensitifs, ne transmettent aux centres nerveux que des variétés de mouvement qu'ils puisent dans les milieux extérieurs. Ces formes du mouvement s'accumulent dans les centres nerveux sous une forme inconnue, puis retournent au monde extérieur sous forme d'actions chimiques, calorifiques et surtout sous forme de travail des muscles striés. La cellule nerveuse est le seul élément où puisse s'accumuler une force nerveuse. Il existe certaines cellules capables d'emmagasiner spécialement cette force. Ce sont les cellules des cornes antérieures que l'on rencontre aussi dans l'encéphale. Il est une zone spécialement affectée au mouvement; c'est la zone psycho-motrice, zone des circonvolutions pariétales et frontales ascendantes, dont les fonctions ont été étudiées par Pitres et Unverricht; l'excitation de cette partie du cerveau provoque des phénomènes d'épilepsie motrice. Mais cette zone n'est pas comme un îlot de substance cérébrale isolé au milieu du cerveau. Comme nous l'avons déjà dit, le système moteur est étroitement uni au système sensitif. Aussi ne faut-il pas s'étonner de voir des phénomènes sensitifs ou psychiques, tels que les auras, les impulsions, les délires, précéder, accompagner, suivre ou remplacer les attaques motrices. Ce qui caractérise

l'état dit convulsif, ce n'est pas seulement le phénomène moteur proprement dit, la crise motrice chez l'épileptique, par exemple; c'est, si l'on peut dire, l'aspiration à ce phénomène moteur. Il est des épilepsies en puissance, virtuelles. Tel individu sera sujet à des vertiges, des impulsions, des accès de manie aiguë ou chronique, qui n'a jamais eu de convulsions, mais qui peut en avoir, sous l'influence de certaines toxines, ou de certains agents médicamenteux, ainsi que nous le verrons dans la suite. C'est, en un mot, ce que l'on appelle l'épilepsie larvée, cette forme entrevue par Hippocrate, lorsqu'il parle d'individus qui « perdant toute connaissance s'élancent de leur lit et font des fuites hors de leur maison ». Voilà, en quelques mots ce que l'on doit entendre par états convulsifs. Tous ces détails paraîtront peut-être superflus, mais ils sont cependant nécessaires pour la compréhension de notre sujet.

CHAPITRE II

Historique.

A première vue, il peut sembler paradoxal de traiter des états convulsifs par des agents capables d'engendrer précisément la convulsion. En effet, ALBERTONI dans ses travaux avait démontré qu'une substance, la belladone, avait la propriété d'exciter d'une façon toute spéciale la zone psycho-motrice du cerveau ; de là à proscrire ce médicament, il n'y avait qu'un pas.

D'un autre côté, FÉRÉ ayant donné de la picrotoxine à un malade dont les attaques étaient devenues très rares, a vu les accès convulsifs revenir en grand nombre et par séries. Il en conclut qu'il ne faut jamais employer la picrotoxine chez les épileptiques. Tel ne fut pas cependant l'avis de COUYBA, qui avait constaté l'excellent résultat fourni par cet alcaloïde de la coque du Levant :

« L'épilepsie, dit-il, étant une maladie tétanisante au premier chef, j'eus l'idée de tenter d'enchaîner par la picrotoxine le système nerveux et les muscles et de substi-

tuer au tétanisme agité de l'épilepsie le tétanisme immobilisateur que la picrotoxine tend à établir. »

Longtemps avant eux, STORCK avait vu les crises diminuer sous l'influence de la ciguë. Par la strychnine. SIDREN et BROFFERIO avaient fait disparaître les vertiges chez deux épileptiques. Plus récemment, DELASIAUVE avait employé ce remède, mais avec si peu de succès qu'il paraît tout disposé à l'abandonner : « *A priori*, dit-il, la strychnine donnant lieu à des contractions tétaniques, il semble qu'on n'aurait guère dû songer à l'opposer à l'épilepsie, consistant elle-même en spasmes musculaires souvent très violents. » Néanmoins TYRREL rapporte dans le *Medical Times and Gazette* le cas d'un jeune homme qui avait de fréquents accès d'épilepsie et que la strychnine guérit en deux mois.

D'autre part, REINHARD, par des injections hypodermiques d'hyoscyamine avait reconnu que cette substance avait diminué l'agitation et la fureur maniaque chez cinq épileptiques. KRETZ, du reste, s'en était servi avec succès dans certaines psychoses graves, dans les exaltations maniaques post- ou pré-paroxystiques, dans les folies périodiques et circulaires. Tout dernièrement, M. PASTEUR améliora l'état de jeunes épileptiques par l'inoculation du virus atténué de la rage, maladie convulsivante entre toutes.

Quant à ce qui concerne spécialement la belladone, et c'est ce qui fera l'objet de cette étude, il y a longtemps qu'on en avait reconnu les excellents effets dans le traitement de l'épilepsie. GREDING, par cet agent, n'a pu guérir aucun malade, mais il a procuré à tous un très grand soulagement. Les attaques se sont affaiblies et se

sont transformées en tremblements et en spasmes particuliers, avec une amélioration considérable de l'état intellectuel. EVERS, THEDEN, MUNCH père ont obtenu de flagrants succès. SELLE se plaint de l'inconstance du remède contre l'épilepsie; néanmoins il a calmé des paroxysmes par son moyen. BLACHE cite un cas de guérison à peu près complète chez une jeune fille. Les attaques étaient devenues très rares, les vertiges avaient disparu. Frédérick, de son côté, avait diminué et éloigné les attaques.

En 1885, LUSANNA fit connaître deux faits d'épilepsie clonique ou idiopathique dans laquelle il obtint par l'emploi de l'atropine une amélioration inespérée. DEBREYNE avait déjà employé ce remède avec succès.

KCELLNER, parlant de l'action de l'atropine sur l'épilepsie, affirme qu'elle exerce une certaine influence sur l'accès attendu, soit en le retardant, soit en le modérant, toujours en assurant le calme mental et en libérant les facultés intellectuelles, déclare qu'elle fait disparaître l'hébétude, l'agitation, le gâtisme post- ou pré-paroxysmique chez les vieux épileptiques, qu'elle répartit plus uniformément dans l'état de mal les accès successifs, augmente le laps de temps intermédiaire à deux accès, et même les diminue.

BRETONNEAU employait presque exclusivement ce médicament dans le traitement de l'épilepsie.

M. le PROFESSEUR SOULIER, dans son *Traité de thérapeutique*, vante ainsi l'action de cet agent : « L'atropine, dit-il, est, pour l'homme sain et malade, un modificateur de la cellule cérébrale; à l'état physiologique, elle l'excite; mais lorsque la cellule cérébrale est malade, dans

un état anormal, l'atropine peut avoir une action sédative, même curative. Ainsi en est-il dans les vésanies, dans l'hystérie, dans l'épilepsie, surtout lorsqu'il semble exister dans cette dernière un élément cérébral prononcé, quel que soit le rôle que joue celui-ci dans la scène épileptique. »

Ainsi les bons effets produits par la belladone avaient été reconnus depuis longtemps. Nous allons maintenant étudier pourquoi, quand et comment l'on doit employer cette substance.

CHAPITRE III

Albertoni avait démontré, comme nous l'avons vu plus haut, que la belladone avait une action élective spéciale sur certaines parties du cerveau, et notamment qu'elle avait la propriété d'exciter d'une façon particulière la zone psycho-motrice. On fut alors porté à conclure qu'il ne fallait jamais donner de cet agent aux épileptiques.

M. le PROFESSEUR PIERRET, comme il le déclare lui-même dans une communication à la Société des sciences médicales de Lyon, inclina d'abord vers cette opinion. « Mais, dit-il, réfléchissant que l'épilepsie qui ne s'accompagne pas de grands accès moteurs est de beaucoup la plus dangereuse pour l'intelligence, je pensai que cet agent pouvait être utile dans certains cas d'épilepsie larvée. Bien des épileptiques affligés de maux de tête, de vertiges, et de cette pléiade de malaises sensoriels et psychiques qui caractérisent le petit mal, soupirent après une grande attaque qui fréquemment les soulage. Les impulsifs souffrent réellement pendant tout le temps qu'ils

préparent l'impulsion terminale toujours motrice, sinon convulsive, et se sentent soulagés quand ils ont dépensé une force nerveuse qui ne pouvait plus être retenue ».

Nous avons dit plus haut que les cellules nerveuses avaient la propriété d'accumuler en elles des forces nerveuses, forces qui peu à peu s'écoulent sous forme de mouvement. « Or, dit M. le professeur Pierret, les épileptiques retiennent dans leurs centres nerveux les forces qui devraient s'écouler sans cesse et, ne pouvant les dépenser peu à peu, les dépensent en bloc par une décharge toujours motrice. Donc, il faut non réduire au minimum la circulation de la force, mais la canaliser en quelque sorte, en rendant plus viables ses routes ordinaires ».

Ainsi voilà pourquoi nous emploierons dans le traitement de l'épilepsie les convulsivants en général, et la belladone en particulier. Avant d'aller plus loin, nous allons exposer les observations que nous avons recueillies, donner sur chacune d'elles une juste appréciation, et voir si la pratique confirme les données théoriques.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

R. N..., entrée à l'Asile de Bron, à l'âge de quatorze ans, en 1886. Pas d'antécédents héréditaires. A deux ans, à la suite d'une chute, convulsions. A sept ans, mutisme, exhibitionnisme.

1887. — Crises d'épilepsie, surtout au moment des règles. Violentes convulsions toniques.

1888. — Très méchante, cherche à frapper et à mordre. Deux ou trois crises par semaine.

22 juin 1888. — Elle prend 5 centigrammes d'extrait de belladone.

Du 27 juin au 3 juillet, crise très forte tous les jours, mais moins méchante.

10 juillet. — Suppression de la belladone.

15 juillet. — Diminution des crises.

13 août. — Redevenue méchante. Elle mord ses voisines.

Extrait de belladone, 5 centigrammes.

17 août. — Même état. Les crises augmentent un peu. Extrait de belladone, 5 centigrammes.

19 août. — Moins sombre, sourit. Crises moins fortes. Extrait de belladone, 3 centigrammes.

21 août. — Caractère meilleur. État mental passable. Suppression de la belladone.

16 octobre 1888. — Elle est retombée dans son état antérieur.

1^{er} novembre. — Extrait de belladone, 3 centigrammes.

Du 20 au 26 novembre, crises fréquentes, 4 centigrammes de belladone.

27, 28, 29, 30 novembre. — Crises tous les jours.

État intellectuel meilleur. Ne cherche plus à frapper ou à mordre.

Sourit agréablement. Suppression de la belladone.

Conclusion. — *La belladone a produit :*

1^o *Augmentation du nombre des crises.*

2^o *Amélioration considérable de l'état mental.*

OBSERVATION II

P. H..., trente et un ans. Entré en juillet 1888.

Pas d'antécédents héréditaires. Crises nocturnes depuis six ans.

25 juillet. — Très excité, cherche à frapper ses camarades.

8 août. — Camisole de force.

Extrait de belladone, 5 centigrammes.

11 août. — Crises plus fortes, aussi nombreuses, mais plus calmes.

Extrait de belladone, 5 centigrammes.

13 août. — Depuis qu'il prend de la belladone, le malade a son intelligence plus nette ; il répond beaucoup mieux aux questions. La physionomie exprime la bienveillance. Crises diurnes. Suppression de la belladone.

Conclusion. — 1° *Augmentation de la force des crises et production de crises diurnes.*

2° *Amélioration de l'état mental.*

OBSERVATION III

K. M..., cinquante-quatre ans. Entré en février 1888.

Pas d'antécédents héréditaires ou personnels. Prend des crises depuis longtemps. Très excité. Idées de persécution. Œil dur. Malveillant.

4 février. — Extrait de belladone, 5 centigrammes.

25 février. — L'état mental s'est considérablement amélioré ; le malade se dit guéri, dort et mange bien.

6 mars. — Les crises n'ont pas augmenté.

8 mars. — Une crise. Intelligence nette. Suppression de la belladone.

13 mars. — Nouvelles tendances lypémaniaques.

24 mars. — État général mauvais.

12 avril. — Extrait de belladone, 5 centigrammes.

15 avril. — Les crises ont cessé.

5 mai. — État intellectuel assez bon.

Tranquille, souriant, répond raisonnablement.

Suppression de la belladone.

20 août. — Le malade est retombé dans son mauvais état antérieur.

Crises très nombreuses. Extrait belladone, 5 centigrammes.

25 août. — Il est tranquille. Les crises ont diminué.

Conclusion. — 1° *Diminution du nombre des crises.*

2° *Amélioration de l'état mental.*

OBSERVATION IV

D. B... Pas de renseignements sur cet homme.

Crises très fortes, diminuées de fréquence par l'acétaniline pendant quelque temps.

1^{er} mars 1888. — Crises très fortes, très nombreuses. Très agité. Impulsions.

13 mars. — Extrait de belladone, 5 centigrammes.

15 mars. — Crises toujours très fortes, 5 centigrammes de belladone.

17 mars. — État général meilleur.

20 mars. — Les impulsions disparaissent.

10 avril. — Les crises sont toujours très fortes, mais l'état mental est bon.

Plus d'impulsions.

Conclusion. — 1° *Disparition des impulsions.*

2° *Conservation du nombre et de la force des crises.*

OBSERVATION V

C. B..., soixante-cinq ans. Entré à l'Asile en 1885.

Pas d'antécédents. Serait, d'après lui, malade depuis deux ou trois mois. Il prend dans la journée des étourdissements. Il lui semble qu'il va tomber, puis cet état disparaît subitement. Actuellement, il est d'un caractère inégal, violent, emporté. L'état physique est bon.

1^{er} février 1888. — Même état. Étourdissements très fréquents. Mémoire affaiblie.

23 février. — Inquiétude. Il a eu un moment d'excitation, pendant lequel on a dû lui mettre la camisole.

10 mars. — Extrait de belladone, 5 centigrammes.

25 mars. — On constate un mieux très sensible. Plus d'étourdissements.

16 avril. — Toujours belladone.

25 avril. — Amélioration notable. Suppression de la belladone.

10 mars. — Il est retombé dans son mauvais état antérieur.

31 mai. — Belladone, 5 centigrammes.

1^{er} juin. — Forte crise d'épilepsie à 2 heures du matin. Est tombé de son lit.

5 juin. — Une crise.

7 juin. — Plus de vertiges. État intellectuel excellent.

Conclusion. — 1^o *Suppression des vertiges.*

2^o *Apparition de crises motrices.*

3^o *Amélioration de l'état intellectuel.*

OBSERVATION VI

S. J..., quinze ans. Entrée en 1888.

Pas d'antécédents héréditaires. Développement intellectuel tardif. A sept ans, convulsions.

10 juillet. — Sans cause appréciable, elle devient triste, agitée, se relève en sursaut la nuit. Puis prostration, hébété-tude, refus de manger.

3 août. — Air abruti. Gâtisme.

8 août. — Stupeur. Belladone, 5 centigrammes.

11 août. — État de stupeur moindre. La physionomie réagit.

12 août. — Elle demande à travailler.

14 août. — Belladone, 3 centigrammes.

17 août. — Tendance au mouvement. Pas de crises.

18 août. — Même état.

21 août. — Assez agitée. Suppression de la belladone.

12 septembre. — Elle est retombée dans son état stupide. Gâte beaucoup. Belladone, 5 centigrammes.

18 septembre. — Toujours gâteuse, mais moins abattue.

20 septembre. — Va mieux, demande à travailler. Belladone 3 centigrammes.

25 septembre. — Sourit intelligemment.

1^{er} octobre. — Se donne un peu plus de mouvement. Belladone, 2 centigrammes.

8 octobre. — Regard expressif. Pas de crises. État intellectuel satisfaisant. Ne gâte plus. Suppression de la belladone.

Conclusion. — 1° *Suppression de la stupeur et du gâtisme.*

2° *Amélioration de l'état intellectuel.*

OBSERVATION VII

M. P..., entrée en 1888, vingt-six ans.

Pas d'antécédents héréditaires. Il y a quatre ans, elle eut une maladie aiguë qui occasionna chez elle des troubles cérébraux. Actuellement, elle est taciturne. Mutisme. Refuse de manger.

31 mai. — Stupeur très accentuée.

5 juin. — Contractures des membres. Torticolis. Belladone, 5 centigrammes.

9 juin. — 6 centigrammes.

10 juin. — Disparition des contractures.

11 juin. — Convulsions limitées au membre supérieur gauche. Belladone, 3 centigrammes.

12 juin. — Se trouve mieux. Cause avec les infirmiers. Mange bien. Suppression de la belladone.

4 septembre. — Elle est retombée dans son état de stupeur. Yeux hagards. Gâtisme.

10 septembre. — Belladone, 5 centigrammes.

15 septembre. — Belladone, 2 centigrammes. Air plus dégagé.

20 septembre. — Sourit. État intellectuel satisfaisant. Ne gâte plus.

Conclusion. — 1° *Disparition de la stupeur et du gâtisme.*

2° *Disparition des contractures.*

3° *Amélioration de l'état intellectuel.*

OBSERVATION VIII

B. K..., trente-cinq ans. Entrée en 1889.

Pas d'antécédents héréditaires. Convulsions dans sa jeunesse. Mal réglée depuis treize ans. Actuellement, elle prend des crises tous les deux mois. Elle reste un instant sans connaissance, puis cherche à briser tout ce qui l'entoure. Impulsions précursives.

10 septembre. — Belladone, 2 centigrammes.

15 septembre. — Belladone, 1 centigramme.

21 septembre. — A 9 heures du soir, grande crise motrice, puis deux dans la nuit, deux le lendemain.

22 septembre. — Se sent beaucoup mieux. Esprit calme. Répond bien aux questions. Plus d'impulsions. Suppression de la belladone.

10 février 1890. — Elle est retombée dans son ancien état. Impulsions. Frappe et mord. Belladone, 5 centigrammes.

13 février. — Une forte crise.

15 février. — Une crise.

16 février. — Quatre crises.

17 février. — Se sent beaucoup mieux. Plus d'impulsions. Amélioration notable du caractère. Travaille avec plaisir. Suppression de la belladone.

24 février. — Tendance à l'état extérieur.

25 février. — Belladone, 5 centigrammes.

1^{er} mars. — Belladone, 6 centigrammes.

4 mars. — Une crise. État excellent. Belladone, 7 centigrammes.

12 mars. — Belladone, 5 centigrammes. Va bien. Plus d'impulsions. Suppression de la belladone.

Conclusion. — *1° Augmentation des crises.*

2° Amélioration de l'état intellectuel.

3° Suppression des impulsions.

OBSERVATION IX

Z. B..., vingt-deux ans. Entrée en 1888. Pas de renseignements sur elle et sa famille. Crises nocturnes très fréquentes, une tous les jours.

20 novembre. — Belladone, 3 centigrammes.

25 novembre. — Belladone, 5 centigrammes.

28 novembre. — Pas de crises.

10 décembre. — Elle n'a pas pris de crises depuis qu'elle prend de la belladone.

Conclusion. — *Disparition des crises.*

OBSERVATION X

M. P..., dix-neuf ans. Entrée en 1891.

Père alcoolique. Un frère et trois sœurs épileptiques. Elle est épileptique depuis l'âge de vingt-deux ans, peut-être à la suite d'une frayeur. Actuellement, elle prend une crise tous les huit jours. Impulsions agressives, mord ses voisines. Perte de la mémoire.

10 juin. — Belladone, 2 centigrammes.

12 juin. — Même état. 3 centigrammes. Toujours impulsive.

13 juin. — Deux crises.

14 juin. — Deux crises. 5 centigrammes. Plus d'impulsions.

18 juin. — Une crise. Amélioration générale très sensible. Suppression de la belladone.

Conclusion. — 1° *Production de crises.*

2° *Amélioration du caractère.*

3° *Disparition des impulsions.*

OBSERVATION XI

S. T..., vingt-sept ans. Entrée en 1892.

Pas d'antécédents héréditaires. Asymétrie frontale. A dix ans, grande frayeur. A dix-huit ans, crises à quelques jours d'intervalle. Puis elle reste jusqu'à vingt et un ans sans en avoir. Depuis cette époque elle prend une série de crises au moment des règles. Aura épigastrique.

Actuellement, ses crises sont aussi bien nocturnes que diurnes. Lorsqu'elle va en prendre, elle se sent mal à l'aise. Obnubilation intellectuelle.

2 mai. — Belladone, 2 centigrammes.

5 mai. — 3 centigrammes. Elle reconnaît que ce médicament facilite beaucoup ses selles.

20 mai. — 5 centigrammes. Les crises ont beaucoup augmenté de nombre : deux ou trois par jour. Elle demande la suppression de la belladone qui, dit-elle, lui fait prendre des crises plus fréquentes et plus fortes. Néanmoins, elle recon-

naît que son état intellectuel s'est considérablement amélioré.

« Je sens, dit-elle, que mes idées sont plus nettes. »

Elle n'a pas été obnubilée au moment où elle prenait le plus de crises. Après ces crises, elle éprouve un véritable soulagement.

2 juin. — 5 centigrammes.

11 juin. — Six crises d'épilepsie du 2 au 11 juin. Les dernières ont été excessivement fortes.

15 juin. — 8 centigrammes.

17 juin. — 5 centigrammes. Une crise tous les matins. État mental excellent. Suppression de la belladone.

6 juillet. — Pas de crises depuis le 18 juin.

8 juillet. — Mal à l'aise. Vertiges. Obnubilation intellectuelle. 3 centigrammes.

9 juillet. — Une crise à 2 heures du matin. Au réveil, elle a l'esprit dégagé. Gaie.

10 juillet. — 3 centigrammes. État intellectuel excellent.

Conclusion. — 1° *Soulagement produit par la crise motrice.*

2° *Augmentation du nombre et de la force des crises.*

3° *Amélioration de l'état intellectuel.*

OBSERVATION XII

C. V..., cinquante et un ans. Entrée en 1891.

Pas d'antécédents héréditaires. Depuis trois mois, crises assez rares. Diminution de l'activité intellectuelle. Elle ne comprend pas bien quand on lui parle.

4 janvier 1892. — Excitation maniaque. Idées de persécution. Pleure facilement.

8 janvier. — Belladone, 2 centigrammes.

12 janvier. — Légère amélioration de l'état intellectuel. Toujours excitée. 5 centigrammes.

20 janvier. — Une crise.

28 janvier. — L'agitation augmente, mais elle comprend parfaitement ce qu'on lui dit.

Conclusion. — 1° *Augmentation de l'agitation.*

2° *Amélioration de l'état intellectuel.*

OBSERVATION XIII

W. B. ., quarante ans. Entrée en 1892.

Stupeur. Regard sans expression. Répond difficilement aux questions.

6 avril. — Belladone, 5 centigrammes.

7 avril. — État mental un peu meilleur. Facies plus expressif.

20 avril. — 3 centigrammes.

Du 22 avril au 8 mai, la malade a pris huit crises caractéristiques.

12 mai. — 8 centigrammes.

8 juin. — 6 centigrammes.

10 juin. — 5 centigrammes. Légère amélioration de l'état mental. Plus de stupeur.

Conclusion. — 1° *Production de crises.*

2° *Amélioration de l'état intellectuel.*

OBSERVATION XIV

D. C..., trente et un ans. Entrée en 1892.

Pas d'antécédents héréditaires.

Depuis son mariage, elle a un état nerveux très impressionnable. Pas d'épilepsie avouée. La menstruation provoque une grande excitation. Elle a des accès de fureur à l'époque des règles, depuis trois ou quatre mois. Hallucinations. Se dit électrisée.

19 janvier 1892. — Belladone, 2 centigrammes.

20 janvier. — Belladone, 3 centigrammes.

9 février. — Forte crise d'épilepsie.

15 février. — Une crise. Disparition des accès impulsifs
Suppression de la belladone.

Conclusion. — 1° *Disparition des accès impulsifs.*

2° *Production de crises motrices.*

A ces observations nous devons joindre un fait absolument spécial. M. le professeur Pierret, ayant donné en bloc à toutes les épileptiques du service de la belladone, les vit en proie à une agitation extraordinaire, plus accentuée chez celles dont les crises n'étaient pas augmentées de nombre. Tant et si bien que de l'avis des infirmières la situation dans la salle n'était plus tenable. « Ici, dit M. le professeur Pierret, la force nerveuse se dépensait, mais graduellement, sous forme d'excitation diffuse. Mais, et c'est là un fait digne de remarque, il n'y eut pas d'actes brutalement impulsifs. »

CHAPITRE IV

Si nous jetons maintenant un coup d'œil d'ensemble sur les observations ci-dessus, nous pouvons faire les remarques suivantes : La belladone favorise le développement et l'accentuation des crises motrices, quand ces crises existent déjà (obs. I, II, IV, VIII, X, XI, XIV) ou leur apparition (obs. V).

Dans certains cas, le nombre et la force des crises n'ont pas varié (obs. XII, XIII) ou ont diminué (obs. VI).

Dans d'autres, il y a eu disparition des impulsions, des vertiges (obs. IV, V, X, XIV).

Le gâtisme et la stupeur ont disparu (obs. VI, VII, XIII).

L'observation n° VI, notamment, est absolument concluante. Une fois on a constaté de l'agitation sans crise (obs. XII).

Partout enfin, nous constatons une amélioration très sensible de l'état intellectuel.

Un fait capital est mis en évidence : c'est la disparition des vertiges et des impulsions, leur transformation en décharges motrices, que l'unité même du système nerveux explique suffisamment.

Les forces accumulées dans les cellules doivent s'écouler au dehors sous quelque forme que ce soit. Le vieil axiome : « Rien ne se perd, rien ne se crée dans la nature » n'a jamais été plus vrai.

Dans ces cas de vertige ou de stupeur, d'impulsion ou de gâtisme, nous devons, sinon guérir le malade, la chose, hélas ! est souvent impossible, mais du moins améliorer son état, remplacer un mal plus grand par un moindre. Bien pénible, sans doute, est la crise motrice, mais une fois qu'elle s'est produite, quel soulagement pour le malade ! Nous avons interrogé, à l'Asile de Bron, un certain nombre d'épileptiques conscients et presque tous nous ont déclaré que l'attaque était pour eux un signal de délassement et de bien-être consécutifs. Beaucoup l'attendaient avec impatience.

Ainsi, on doit favoriser l'expansion au dehors de ces forces qui encombrant la cellule nerveuse, paralysent son action psychique, et font du malade un être stupide et obnubilé. L'épileptique vertigineux ou impulsif est inutile ou dangereux dans le milieu social. Celui qui n'a que des crises motrices peut vaquer à ses occupations, veiller à ses intérêts, à ceux de sa famille et de sa propre personne. Il peut tenir sa place dans la société. Pour les profanes, peut-être sera-t-il un objet de répugnance, car, il faut bien le dire, le mal caduc, le mal sacré, a toujours frappé

les imaginations populaires, et les gens du monde ne considèrent, surtout dans l'épilepsie, que le phénomène moteur, méconnaissant tous autres faits bien plus importants, mais moins palpables.

Et c'est bien là, disons-le dès maintenant, une des raisons pour lesquelles on hésitera à suivre notre traitement.

« J'ai été accusé, dit M. le professeur Pierret, d'avoir rendu épileptiques des enfants qui ne l'avaient jamais été. Sans doute, ils ont eu des crises motrices, mais en même temps, j'ai vu leur intelligence s'éclairer, leur caractère s'adoucir. »

Ainsi, nous donnerons spécialement la belladone dans ces cas de stupeur, de vertiges et d'impulsions, qu'il y ait ou non des crises, dès qu'on pourra soupçonner l'état morbide épileptique. Cette puissance de la belladone, vis-à-vis de l'état vertigineux, avait été déjà bien vue par les anciens auteurs dont nous citons les noms plus haut.

Dans d'autres cas où il y a simplement des crises sans troubles intellectuels bien apparents, la belladone est encore indiquée. Sous son influence les crises peuvent diminuer de fréquence (obs. III).

Enfin, comme nous l'avons vu dans l'expérience tentée sur tous les épileptiques du service, si le nombre et la force des attaques motrices ne sont pas modifiées, les malades sont cependant plus vifs, plus alertes. Bref, nous la donnerons dans tous les cas : « Chez certains épileptiques, dit M. le professeur Pierret, après avoir augmenté les crises convulsives, la belladone a rendu plus facile, plus aisée et plus constante la circulation de la force nerveuse, empêchant son accumulation intensive et

a, de ce fait même, diminué le nombre et la force des attaques, soulageant ainsi les malades à tous les points de de vue. »

En terminant, faisons remarquer que la belladone est encore utile en facilitant les selles et en luttant avec avantage contre la constipation toujours à craindre en pareil cas.

CHAPITRE V

La belladone et la simulation de l'épilepsie.

Nous avons vu précédemment que la belladone pouvait déterminer des crises motrices chez des individus qui n'en avaient jamais eu, mais qui étaient en instance de convulsions, ou bien augmenter le nombre et la force des attaques chez ceux qui en avaient déjà, et cela chez la plupart, nous ne disons pas chez tous. De ce dernier fait ne pourrait-on pas tirer une conclusion relative à la simulation de l'épilepsie ? Un individu se prétend épileptique ; donnons-lui de la belladone ; s'il ne prend point de crises, nous pourrions le plus souvent conclure qu'il simule.

Ce fait peut avoir une importance capitale dans l'armée, toutes réserves étant faites d'ailleurs.

Dans certains cas difficiles, on aurait là, nous semble-t-il, un élément précieux de diagnostic.

CHAPITRE VI

Mode d'administration et dose.

Comment et à quelle dose doit-on donner la belladone? M. le professeur Pierret s'en est exclusivement tenu à l'extrait éthéré. Cela paraît être le meilleur mode d'administration.

Quant aux doses, il est bon de commencer par 2 centigrammes, puis de pousser jusqu'à 5, 6, 7, 8, selon les effets produits. M. Pierret, n'a guère dépassé 8 centigrammes.

On doit surveiller avec soin les résultats du traitement, et supprimer complètement la belladone lorsqu'on observe une tendance à l'intoxication, mydriase, dessèchement de la gorge, etc.; ce sont là des faits dont il est aisé de se rendre compte.

CHAPITRE VII

La belladone et l'hystérie.

Reste une dernière question ?

Quelle est l'action de la belladone dans l'hystérie ? Le problème est loin d'être résolu. Les expériences tentées jusqu'à ce jour (Pierret) sont restées négatives. Aussi ne faisons-nous que signaler le fait. Néanmoins, il y a là matière à recherches.

C'est une question qui mérite au premier chef d'être étudiée.

CONCLUSIONS

Ainsi la belladone joue dans le traitement de l'épilepsie un rôle curatif certain. Ce que nous disons de cette substance, nous pourrions le dire très certainement d'autres agents convulsivants, et cela en vertu des principes que nous avons posés antérieurement.

Nous regrettons vivement que le temps nous ait empêché de poursuivre cette étude si intéressante et si nouvelle en envisageant d'autres substances convulsivantes.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, nous ne voulons pas fixer un traitement certain des états convulsifs. Nous ne considérons que les faits portés à notre connaissance. Nous ne faisons que poser la question. Loin de nous la prétention de la résoudre complètement.

Nous ne nous plaçons ici qu'à un point de vue tout spécial, l'action de la belladone.

D'autres pourront ensuite, et devront même, dans l'intérêt de la science, poursuivre ces recherches.

La chose en vaut la peine : le problème est à l'ordre du jour.

Néanmoins, de ce qui précède, nous pouvons hardiment tirer les conclusions suivantes :

1° La belladone produit le plus ordinairement chez les épileptiques, avérés ou non, des crises motrices, le mot crise étant pris ici dans le sens hippocratique.

2° Elle provoque des décharges du fluide nerveux morbidement accumulé.

3° Elle peut diminuer ou même supprimer ces crises.

4° Elle améliore l'état intellectuel, atténue ou supprime les vertiges, les impulsions, les excitations maniaques, la stupeur et le gâtisme.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

SOULIER.

Vu, bon à imprimer

LE DOYEN,
LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
E. CHARLES.

BIBLIOGRAPHIE

Bulletin de thérapeutique.

1841. La belladone dans l'épilepsie, par Debreyne.
1846. L'épilepsie traitée par la belladone.
1855. Épilepsie traitée par l'atropine. (*Deutsche Klinik.*)
1851. De la belladone comme préservatif des attaques épileptiques.
(Observation de Courtray.)
1856. Formules du traitement de l'épilepsie. (Bretonneau)
1868. De l'action physiologique de la belladone, par Meuriot.
1875. Du traitement de l'épilepsie chez les enfants. (Demme.)
1883. Du traitement de l'épilepsie, par Deniau.
1891. Traitement de l'épilepsie, par Poulet.

Annales médico-psychologiques.

- De l'emploi de la belladone dans l'épilepsie.
Emploi de la belladone dans certaines névroses. (Rostan.)
Guérison de l'épilepsie par l'atropine. (Broca.)

Vulpian. — Leçons sur l'action physiologique des substances toxiques
et médicamenteuses.

Bayle. — Bibliothèque de thérapeutique.

La Province médicale. — Article du 25 juin 1892.

TABLE

PRÉFACÉ	5
CHAPITRE PREMIER. — Quelques mots sur la convulsion et les états convulsifs en général.	9
CHAPITRE II. — Historique.	13
CHAPITRE III	17
OBSERVATIONS	19
CHAPITRE IV	33
CHAPITRE V. — La Belladone et la Simulation de l'épilepsie . . .	37
CHAPITRE VI. — Mode d'administration et doses	39
CHAPITRE VII. — La Belladone et l'Hystérie	41
CONCLUSIONS.	43
BIBLIOGRAPHIE	45

